



5010-8. DIFERENCIAS EN LA REDUCCIÓN DE LA REGURGITACIÓN MITRAL SIGNIFICATIVA TRAS LA RESINCRONIZACIÓN EN INSUFICIENCIA CARDIACA LEVE RESPECTO DE LA AVANZADA

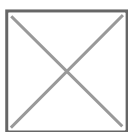
Aurelio Quesada Dorador¹, Mónica Giménez Alcalá², Blanca Quesada Ocete³, Bruno Bochard Villanueva¹, Rafael Payá Serrano¹, Francisco Ridocci Soriano¹, Javier Jiménez Bello⁴ y José Leandro Pérez Bosca¹ del ¹Hospital General Universitario de Valencia, ²Hospital de la Plana, Villarreal (Castellón), ³Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz y ⁴Servicio de Cardiología del Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la magnitud de los cambios ecocardiográficos en la insuficiencia mitral (IM) significativa (grados 3 y 4 sobre 4) en los pacientes sometidos a terapia de resincronización cardiaca (TRC) dependiendo de su clase funcional New York Heart Association (NYHA) basal.

Métodos: Se incluyeron 98 pacientes consecutivos con fracción de eyección (FE) de ventrículo izquierdo (VI) del 35%, QRS > 120 ms y bajo tratamiento farmacológico óptimo con implante de desfibrilador (DAI)-TRC. Se registraron variables demográficas, clínicas y de ecocardiografía basales y fueron seguidos prospectivamente (media $24 \pm 5,1$ meses). Un 78,6% eran hombres, edad media 73 ± 15 años. El 51% presentaban miocardiopatía isquémica y el 82,7% bloqueo de rama izquierda. Investigamos las diferencias entre los pacientes en clase II de la NYHA (49 pacientes, Grupo 1, G1) comparados con aquellos en clase III (49 pacientes, Grupo 2, G2).

Resultados: El G2 presentaba unos diámetros telediastólico y telesistólico VI mayores que el G1 ($67 \pm 7,5$ mm frente a $62,6 \pm 7,2$ mm, $p = 0,01$; $55,5 \pm 8,1$ mm frente a $51,4 \pm 8,2$ mm, $p = 0,01$ respectivamente) y mayor uso de diuréticos (98% frente a 87,8%, $p = 0,05$). La FE basal fue $23,4 \pm 6,5\%$ en el G2 y $25,9 \pm 6,3\%$ en el G1 ($p = 0,1$). 34 pacientes (34,7%) presentaban IM significativa antes del implante del dispositivo: 16 (32,7%) en el G1 y 18 (36,7%) en el G2 ($p = 0,671$). Tras la TRC el G1 presentó una disminución significativa de pacientes con IM (32,7% preimplante frente a 8,2% posimplante, $p = 0,022$) mientras que no hubieron cambios en el G2 (36,7% frente a 40,8% ($p = 0,267$)). Por otro lado, el porcentaje de pacientes con IM grave post CRT-ICD fue significativamente menor en el G1 respecto al G2: 4 pacientes (8,2%) frente a 20 pacientes (40,8%), $p = 0,001$ (fig.).



Regurgitación mitral grave pre y post-TRC en los grupos estudiados.

Conclusiones: La IM de grado 3 y 4 mejora tras la TRC en un porcentaje significativamente mayor en el grupo de pacientes con clase NYHA II respecto de los pacientes en clase NYHA III. Estos hallazgos apoyan el empleo precoz de la TRC.